

OSAGIN

buletina

SALUDANDO

Boletín de salud poblacional



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

Donostia-San Sebastián, 1
01010 Vitoria-Gasteiz
945 019 300
Fax: 945 019 280
e-mail: ordes2sc-san@ej-gv.es
Web: <http://tinyurl.com/coqss6l>

Idazketa eta argitalpena Redacción y Edición:

Aldasoro, Elena
Bacigalupe, Amaia
Calvo, Montse
De Diego, Maite
Elorriaga, Estibaliz
Esnaola, Santiago
Esparza, Puy
Inda, María del Carmen
Pardillo, Belén

· Iradokizunen bat egin edo informazio-oharrak jasotzeki utzi nahi badiozue, bidali mezu bat helbide honetara: ordes2sc-san@ej-gv.es

· Si desea hacer alguna sugerencia o no desea recibir más información como la presente, háganoslo saber enviando un mensaje a: ordes2sc-san@ej-gv.es

· Buletin hau jaso nahi duen norbait ezagutzen baduzu, helarazi diezaguzue, mesedez, bere helbide elektronikoa, eta atsegin handiz bidaliko diogu kopia bat.

· Si conoce a alguien con interés en recibir este Boletín, por favor, háganoslo llegar su dirección de Correo Electrónico y, muy gustosamente, le haremos llegar una copia.

➔ Egin zaitetz buletinaren harpidedun
➔ [Suscribete al boletín](#)

HARREMANETARAKO/CONTACTO:

Esparza Liberal, M^a Puy

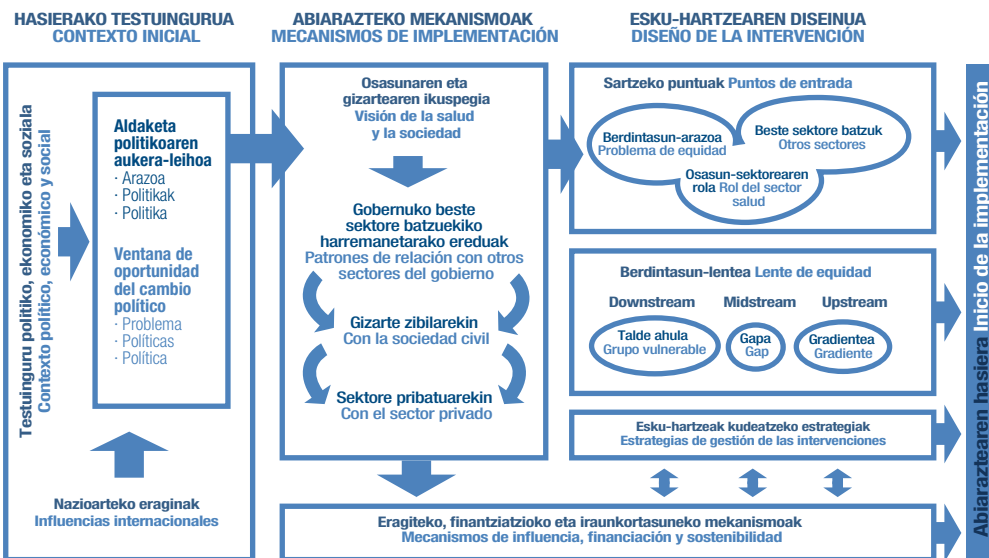
Osasun Ikaskuntza eta Ikerketako
Zerbitzua. Ezagutzaren Gestioko eta
Ebaluazioko Zuzendaritza.

Osasun Saila.
ordes2sc-san@ej-gv.es

Servicio de Estudios e
Investigación Sanitaria. Dirección de
Gestión del Conocimiento y Evaluación
Departamento de Salud.
ordes2sc-san@ej-gv.es

☎ 945 01 93 00
fax: 945 01 92 80

Iturria / Fuente: Shankardass et al, 2011



1. irudia. Osasuna Politika Guztietan estrategiaren ekimenak abiarazteko kontzeptu-markoa.

Figura 1. Marco conceptual para la implementación de iniciativas estratégicas de Salud en Todas las Políticas.

OSASUNA POLITIKA GUZTIETAN: KONTZEPTU-MARKOA ESTRATEGIA HORI ABIARAZTEKO

➔ Gaur egungo arazo nagusiak, hala nola osasuneko gizarte-desberdintasunak, obesitatea edo gaixotasun kronikoen izarria, gizarte-arazo korapilatsuak dira, faktore anitzeko arrazioen ondorioz sortzen baitira, eta horregatik gizartearen eta gobernuen^o hainbat sektore eta aktoreen elkarlana eskatzen dute. Konplexutasun hori gorabehera, gobernuak sektore artean gobernatzeko formula berriak sortu behar dituzte, gobernantza bertikalari horizontala erantsita.

Sektore arteko jardunari buruzko dokumentazioa ("hainbat sektore elkarlanean ahalegintzea, premia orokorreari erantzuteko moduko politika integratuak sortzeko") urria izan da betidanik, eta gainera, osasunaren arloan jardun hori ezer gutxi sistematizatu da. 2006an, *Osasuna Politika Guztietan* estrategia formulatu zen,^o ekimen politiko formal eta iraunkorren alde egiteko asmoarekin, eta ekimen horien bitartez, osasun arloko desberdintasunak murriztu nahi ziren, gobernu eta gizartearen beren osotasunean hartzen zituen ikuspegi batean oinarrituta ("whole-of-government" eta "whole-of-society").^o

Shankardassek eta Solarrek^o Kontzeptu-marko bat sortu dute Osasuna Politika Guztietan estrategia abiaraztean ezinbestean parte hartu behar duten erakundearen arteko harreman korapilatsuak azaltzeko. Politikak formulatzeko funtsezkoak diren hiru kontzeptu bildu dituzte: .../...

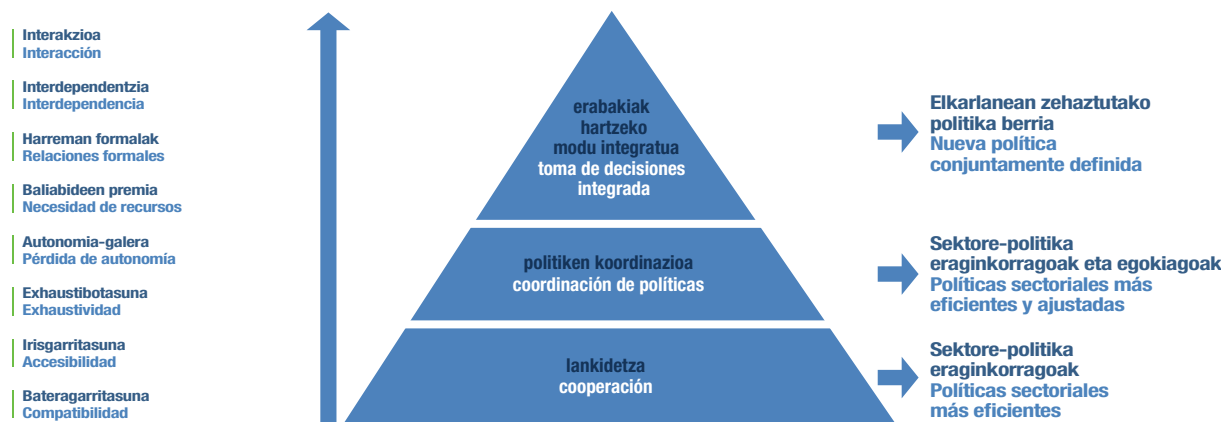
SALUD EN TODAS LAS POLITICAS: UN MARCO CONCEPTUAL PARA SU IMPLEMENTACIÓN

➔ Los grandes problemas contemporáneos, como las desigualdades sociales en salud, la obesidad o la epidemia de las enfermedades crónicas, constituyen problemas sociales complejos, originados por causas multifactoriales, que requieren el trabajo compartido de diversos sectores y actores de los gobiernos^o y de la sociedad. Dicha complejidad exige que los gobiernos descubran fórmulas de gobernanza intersectorial de la salud, y añadan la gobernanza horizontal a la vertical.

Históricamente la intersectorialidad, definida como "los esfuerzos comunes de diferentes sectores para producir políticas integradas que den respuesta a las necesidades generales", ha estado insuficientemente documentada y su práctica, en el campo de la salud, poco sistematizada. En 2006 la formulación de la estrategia Salud en Todas las Políticas (SeTP),^o abogaba por iniciativas políticas formales y duraderas, destinadas a reducir las desigualdades en salud y basadas en una visión del gobierno y la sociedad en todo su conjunto ("whole-of-government" y "whole-of-society").^o

Shankardass y Solar^o han elaborado un marco conceptual explicativo sobre las complejas relaciones entre organizaciones que resultan inevitables para la implementación de SeTP. Se incluyen tres conceptos clave que dirigen la formulación de políticas: .../...

Iturria/Fuente: Meijers E, Stead D, 2004



2. irudia. Sektore arteko ekintzen piramidea: erabakiak hartzeko modu integratua, politiken koordinazioa eta lankidetzak.

Figura 2. Pirámide de la acción intersectorial: toma de decisiones integrada, coordinación de políticas y cooperación

.../... (a) hasierako testuingurua, (b) abiarazteko mekanismoak, eta (c) esku-hartzearen diseinua (1. irudia).

(a) Hasierako testuinguruan hainbat faktore biltzen dira, faktore kulturalak, historikoak, funtzionalak eta egiturazkoak, eta faktore horiek gizarte-estratifikazioko ereduak ezartzen dituzte, baita pertsonen osasun-aukerak ere. Faktore horiek eta nazioarteko eraginek aldaketa politikorako aukera-leihoak sorraz ditzakete.⁹

(b) Osasunaren sektoreak, beste sektoreek eta gobernuaren erantzukizun politikoak dituzten pertsonen osasuna eta gizartea nola ikusten duten, ikuspegi horren arabera zehaztuko dira abiarazteko mekanismoak. Ikuspegi horiek zenbat eta zabalagoak eta koherenteagoak izan, aktore guztiak berdintasunaren alde egindako lana orduan eta eraginkorragoa izango da. Sektore arteko lana da funtsezko beste elementua, eta lau atal ditu: informazioa, lankidetzak, koordinazioa eta integrazioa.¹⁰ Norabide bakarreko harreman pasibo batetik abiatuta (informatu egiten du, besterik ez), prozesuak aurrera jarraitzen du erabakiak modu integratua hartzeko unera iritsi arte, eta, azken fase horretan, baliabideak eta erantzukizunak partekatzen dira, "gotorleku itxiak" desagertzen dira, eta elkarlanean zehaztutako politika berria sortzen da (2. irudia). Maila goreneko helburuek osasunarekin eta ongizatearekin dute zerikusia. Araudiak, batzordeak, aurrekontuak eta erabakiak hartzen laguntzeko tresnak (osasunean eta berdintasunean eragindako inpaktuari buruzko ebaluazioak) eta monitorizatzeko tresnak gobernuaren esku jarritako mekanismoak eta egiturak dira, eta sektore arteko ekintza babesten dute osasunaren alorrean.

(c) "Sartzeko puntuak" (berdintasunetik ezarri dagokionez identifikatutako arazoa), berdintasun-lentearen ikuspegiak (*ibaian gora, bitarteko maila, ibaian behera*) eta berdintasun-helburuak (talde ahula, talde ahulen arteko tartea murriztea eta populazio-gradientearen berdintzea) zehazten dute esku-hartzearen diseinua.

.../... (a) el contexto inicial, (b) los mecanismos de implementación y (c) el diseño de la intervención (Figura 1).

(a) El contexto inicial engloba los factores estructurales, culturales, históricos y funcionales que establecen los patrones de estratificación social y las oportunidades de salud de las personas. Esos factores, junto con las influencias internacionales, pueden crear ventanas de oportunidad para el cambio político.⁹

(b) Los mecanismos de implementación dependen de la visión que el sector de la salud, los otros sectores y las personas con responsabilidades políticas del gobierno tienen de la salud y la sociedad. Cuanto más comprensivas y coherentes sean estas visiones más efectivo resultará el trabajo de todos los actores a favor de la equidad. El otro elemento esencial es el trabajo intersectorial que se tipifica en cuatro patrones: información, cooperación, coordinación e integración.¹⁰ Desde una relación pasiva y unidireccional (que se limita a informar) se transita hasta la toma de decisiones integrada, donde se comparten recursos y responsabilidades, desaparecen los "feudos cerrados" y se produce una nueva política definida de manera conjunta (Figura 2). Los objetivos de máximo nivel se formulan en términos de salud y bienestar. Las normativas, comités, presupuestos, herramientas de ayuda a la decisión (evaluación de impacto en salud y en equidad) y de monitorización configuran los mecanismos y estructuras del gobierno que respaldan la acción intersectorial en salud.

(c) El diseño de la intervención viene definido por "el punto de entrada" (problema de inequidad identificado), el enfoque de la lente de equidad (*aguas arriba, nivel intermedio, aguas abajo*) y los objetivos de equidad (grupo vulnerable, reducción de la brecha entre grupos vulnerables y aplanamiento del gradiente poblacional).

⁹ St- Pierre Louise, Gauvin François-Pierre. Intersectorial governance for Health in all Policies. An integrated framework. Public Health Bulletin SA. Adelaide 2010 International Meeting, 7 (2). 31-36

¹⁰ Sthal Timo et al. eds. Health in All Policies. Prospects and potentials. Finland: Ministry of Social Affairs and Health, 2006.

¹¹ Kickbusch I [editorial]. Health in All Policies: Where to from here?. Health Promotion International, 2010. 25(3):261-64

¹² Shankardass K, Solar O, Murphy K, Freiler A, Bobbili S, Bayoumi A et al. Getting Started with Health in All Policies: A Resource Pack. Ontario: Centre for Research on Inner City Health, St Michael's Hospital, 2011.

¹³ Kingdon JW. Agendas, Alternatives and Public Policies. Glenview: Longman 2011

¹⁴ Meijers Ever, Stead Dominic. Policy integration: what does it mean and how can it be achieved? A multi-disciplinary review. Berlin: Conference on the Human Dimensions of Global Environmental Change: Greening of Policies—Interlinkages and Policy Integration, 2004.

GENERO MEDIKUNTZARI BURUZKO ERREPORTAIA, ELHUYAR ZIENTZIA ETA TEKNOLOGIA EUSKAL ALDIZKARIAN.

Genero ikuspuntua praktika klinikoan ezartzeko beharra adierazten du artikulu honek, eta osasun arloko profesionalen lagundu nahi die prozesu naturalak edo kausa sozialek eragindako patologiak desmedikalizatzen. Genero desberdintasunak osasun asistentzian, miokardio-infartu akutua adibide gisa hartuta erakusten dira, eta osteoporosiaren tratamenduak agerian jartzen du nola egoera fisiologiko bat, egoera patologikoan bihurtarazten den. Erikortasun bereizgarriaren eta ikerketa biomedikoaren ikuspuntu androzentrikoaren alderdiak ere biltzen ditu.

Informazio gehiago nahi izanez gero: <http://bit.ly/10H5s9t>

OSASUN-DESBERDINTASUNETAN ERAGITEN DUTEN GIZARTE-FAKTOREEN GAINEAN EZ ERAGITEAK DUEN KOSTUA.

Gobernuak esku hartzen ez badu gizarte osasun-desberdintasunak eragiten dituzten faktoreetan, horrek kostu jakin batzuk ditu, gizarte- eta ekonomia-galerak gertatzen direlako, premia larrienean bizi direnen kaltetan. Australian ikerketa bat egin dute 25-64 urteko herritarren artean, kostu horiek zenbaterainokoak diren zehazteko. Emaitzak neurtzeko, honako irizpide hauek erabili dituzte: osasuneko berdintasunik eza, bizitzarekiko gogobetetzea, lanaren hobekuntzen eta lanaren diru-sarreraren emaitza ekonomikoak, gizarte-prestazio eta gizarte-subsidioren murrizketa eta osasun-gastuan aurrezteak.

Informazio gehiago nahi izanez gero: <http://bit.ly/M5704c>

NOLAKO AUZOA, HALAKO OSASUNA

Zientifikoki frogatua dago egoera sozioekonomiko okerragoa duten auzo edo hiriguneetan bizitzeak eragin negatiboa duela bertan bizi direnen osasunean. Hortaz, tokiko administrazioek funtsezko zenbait jardun eraman ditzakete aurrera, osasun-desberdintasunak desagerrarazteko, edo gutxienez murrizteko. Nolanahi ere, udal-gobernuek ez dute bakarka jardun behar, sektore pribatuak eta herritarrek oro har lagundu behar diete hirietan osasun-berdintasuna sustatzeko esku-hartzeetan.

Informazio gehiago nahi izanez gero: <http://bit.ly/XZPz1i>

OSASUNA POLITIKA GUZTIETAN ESTRATEGIA ABIARAZTEKO AUKERAK ETA OZTOPOAK

Joint Action ekimenaren esparruan, Osasuna Politika Guztietan estrategia abiarazi zen Europako herrialdeetan, EBk finantzatuta, osasuneko gizarte-desberdintasunak murrizteko, eta abiarazte horretan atzemandako aukera eta oztopoei buruzko txostena egin zen. Txostena egiteko, bibliografia berraztertu zuten, eta hainbat herrialdeetako hainbat aditurekin eta funtsezko informatzaileekin bildu ziren, elkarrizketa egiteko. Funtsezko alderdi hauek nabarmendu ziren: liderntza mota, gobernantza, stakeholderren parte-hartzea (inplikaturako agenteak), trebakuntza, osasun-berdintasuna, taktika mota, eta kultura eta balioak.

Informazio gehiago nahi izanez gero: <http://bit.ly/MAX6bt>

KANADAN OSASUN INPAKTUAREN EBALUAZIOA ABIARAZTEA: PROIEKTU PILOTU BAT MONTÉRÉGIEN, QUEBECEN.

Quebecoko probintzian 18 gizarte- eta osasun-eremu daude, eta horietako batean, Montérégien, Osasun Inpaktuaren Ebaluazioa abiarazi da, udalerrietan. Abiarazte-prozesu hori txosten batean jaso da. Partnerrei, helburuei eta norainoari, sortutako batzordeei, proiektu pilotuaren faseei eta emaitzei buruzko informazio praktikoa eskaintzen digu txostenak.

Informazio gehiago nahi izanez gero: <http://bit.ly/ZhDpv5>

REPORTAJE SOBRE MEDICINA DE GÉNERO EN ELHUYAR, REVISTA DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA EN EUSKARA.

El artículo trata sobre la necesidad de incluir la perspectiva de género en la práctica clínica y de ayudar a los/as profesionales de la salud a desmedicalizar fenómenos naturales o patologías de causa social. Las desigualdades de género en la atención sanitaria se ilustran mediante el ejemplo del infarto agudo de miocardio, y el tratamiento de la osteoporosis se muestra como ejemplo de conversión de una condición fisiológica en una patológica. Se incluyen, además, aspectos como la morbilidad diferencial y el enfoque androcéntrico de la investigación biomédica.

Más información: <http://bit.ly/10H5s9t>

EL COSTE DE LA INACCIÓN SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD.

La investigación realizada en la población australiana de 25-64 años proporciona datos de la magnitud de los costes de la inacción del Gobierno sobre los determinantes sociales de las desigualdades en salud, en términos de pérdida de resultados sociales y económicos que habrían beneficiado a las personas más desfavorecidas. Los resultados se miden en inequidad en salud, satisfacción con la vida, resultados económicos de mejoras laborales e ingresos del trabajo, reducción de subsidios y prestaciones sociales, y ahorro en el gasto sanitario.

Más información: <http://bit.ly/M5704c>

LA SALUD VA POR BARRIOS

Existe evidencia científica de que vivir en barrios o zonas urbanas con peor situación socioeconómica influye negativamente en la salud de sus habitantes. Por lo tanto, las administraciones locales pueden llevar a cabo una serie de actuaciones fundamentales para conseguir la desaparición o, al menos, la disminución de las desigualdades en salud. No obstante, los gobiernos municipales no deben actuar solos, el sector privado y la población en general deben colaborar en las intervenciones de equidad en salud a nivel urbano.

Más información: <http://bit.ly/XZPz1i>

OPORTUNIDADES Y BARRERAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE SETP

Informe sobre las oportunidades y barreras en la implementación de Salud en Todas las Políticas en los países europeos, llevada a cabo en el contexto de la Joint Action para reducir las desigualdades sociales en salud financiada por la UE. Se realizó en base a una revisión bibliográfica y a entrevistas con informantes clave y personas expertas de diversos países. Se destacan como aspectos claves el tipo de liderazgo, la gobernanza, la implicación de stakeholders (agentes implicados), la capacitación, la equidad en salud, el tipo de tácticas y la cultura y los valores.

Más información: <http://bit.ly/MAX6bt>

LA IMPLEMENTACIÓN DE LA EIS EN CANADÁ: UN PROYECTO PILOTO EN MONTÉRÉGIEN (QUEBEC)

Se trata de un informe sobre el proceso de implementación de la EIS a nivel municipal en una de las 18 áreas sociales y de salud de la provincia de Québec (Montérégie). Su contenido aporta información práctica sobre los partners, objetivos y alcance, comités creados, fases del proyecto piloto y resultados.

Más información: <http://bit.ly/ZhDpv5>

ETORKINEK OKERRAGO KONTROLATZEN DUTE DIABETESA BERTAKOEN BAINO.

Osasun-desberdintasunei buruzko azterlanek zera ematen dute aditzera: etorkinek osasun-laguntza okerrago jasotzen dutela bertakoen baino. Diabetes mellitus-aren tratamendua desberdina da etniaren arabera. Etorkin diabetikoei gutxiagotan zehazten zaizkie asistentzia-kalitatearen parametroak bertakoei baino. Etorkin diabetikoen balio okerragoak dituzte HbA1c hemoglobina glukosilatuari dagokionez bertako herritarrek baino, adinaren eta sexuaren arabera doitu ondoren. Horregatik, lan aktiboa egin behar da etorkinen osasun-desberdintasunak murrizteko.

Informazio gehiago nahi izanez gero: <http://bit.ly/10H5Lkz>

BIZI-ITXAROPENAREN ESTIMAZIOA EREMU TXIKIETAN. METODO TRADIZIONALAREN ETA BAYESEN IKUSPEGIAREN ARTEKO KONPARAZIOA.

Bizi-itxaropena hilkortasun-adierazle bat da, erraz ulertzeko modukoa izaki, taldeen arteko osasun-desberdintasunak atzemateko aukera ere ematen duena. Metodologia tradizionalak bizi-itxaropena kalkulatzeko aukera ematen du, baina herri txikietan estimazio horiek oso aldakorak dira. Jonkerrek eta beste batzuek, Bayesen ikuspegia oinarritzat hartuta, ausazko efektuen metodologia proposatzen dute, inguruko eremuen, adin-talde desberdinen eta sexuen arteko korrelazioak kontuan hartuta. Ikertzaila horiek zera frogatu dute: Bayesen metodologia egokia dela ikuspegi tradizionala desagokia den biztanle-tamaina jakin batzuetarako.

Informazio gehiago nahi izanez gero: <http://bit.ly/ZuA96A>

LA POBLACIÓN INMIGRANTE CONTROLA PEOR SU DIABETES QUE LA POBLACIÓN AUTÓCTONA

Los estudios sobre desigualdades en salud evidencian una peor asistencia sanitaria en la población inmigrante. El tratamiento de la diabetes mellitus es diferente según la etnia. A las personas inmigrantes con diabetes se les determinan los distintos parámetros de calidad asistencial con menor frecuencia que a las personas autóctonas. Las primeras tienen peores valores de HbA1c (hemoglobina glucosilada) que la población autóctona tras ajustar por edad y sexo. Por ello, se necesita un trabajo activo para disminuir las desigualdades en salud en la población inmigrante.

Más información: <http://bit.ly/10H5Lkz>

LA ESTIMACIÓN DE LA ESPERANZA DE VIDA EN ÁREAS PEQUEÑAS. COMPARACIÓN ENTRE EL MÉTODO TRADICIONAL Y EL ENFOQUE BAYESIANO.

La esperanza de vida es un indicador de mortalidad de fácil comprensión, que además permite detectar desigualdades en salud entre grupos. La metodología tradicional proporciona estimaciones de la esperanza de vida que tienen alta variabilidad en poblaciones pequeñas. Jonker et al. proponen una metodología con enfoque bayesiano de efectos aleatorios, en la que se tienen en cuenta las correlaciones entre áreas vecinas, diferentes grupos de edad y sexos. Los autores demuestran que la metodología bayesiana es adecuada en tamaños poblacionales para los que el enfoque tradicional no es recomendado.

Más información: <http://bit.ly/ZuA96A>

ESTEKAK / ENLACES

Osasun Saila.Osagin
Departamento de Salud. Osagin

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
Equidad en Salud y Desigualdades Sociales en Salud.

Organización Mundial de la Salud (SeTP, Equidad en salud)

Comisión de los determinantes sociales de la salud de la OMS

CREIS (Centro de Recursos para La Evaluación de Impacto en Salud)

Public Health Observatories (APHO)

SEE. Sociedad Española de Epidemiología

SESPAS Sociedad Española de Salud Pública y Administración

EUPHA The European Public Health Association Sanitaria

SIIS Careaga Fundazioa
SIIS (Fundación Eguía - Careaga)

Emakunde. Emakumearen Euskal Erakundea
Emakunde, Instituto Vasco de la Mujer

IJPES/IUHPE, Unión Internacional de promoción de la Salud y Educación para la Salud

Organización Panamericana de la Salud/OPS/OMS/Equidad

Observatorio de desigualdades sociales en salud en España

AGENDA / AGENDA

HAURTZAROTIK GAZTARORA OEE-ko
(Osasungoa Euskalduntzeko Erakundea)
Jardunaldiak.
2013ko maiatzaren 10-11. Iruñea
10-11 de mayo de 2013. Pamplona

OSASUNA: ESKUBIDE BATEN KRISIA.
SALUD: LA CRISIS DE UN DERECHO
FADSP-en XXXI. Eztabaida-Jardunaldia.
30.Urteurrena OSALDE
XXXI Jornadas de debate de la FADSP.
30 Aniversario OSALDE
2013ko maiatzaren 9-11. Bilbao
9-11 de mayo de 2013. Bilbao

XIII JORNADAS SOBRE DESIGUALDADES
SOCIALES Y SALUD
2013ko maiatzaren 25. Cadiz
25 de mayo de 2013. Cádiz

XII CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE SALUD AMBIENTAL
2013ko ekainaren 12-14. Granada
12-14 de junio de 2013. Granada

8th GLOBAL CONFERENCE ON
HEALTH PROMOTION
2013ko ekainaren 10-14. Helsinki
10-14 de junio de 2013. Helsinki

XXXIII JORNADAS DE
ECONOMÍA DE LA SALUD.
ASOCIACIÓN DE ECONOMÍA DE LA SALUD
2013ko ekainaren 18-21. Santander
18-21 de junio de 2013. Santander

CONGRESO IBERO-AMERICANO DE
EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA
XXXI REUNIÓN DE LA SEE, XV CONGRESO
SESPAS, VIII CONGRESO DA APE
2013ko irailaren 4-6. Granada
4-6 de septiembre de 2013. Granada

13TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON
HEALTH IMPACT ASSESSMENT (HIA 13)
2013ko urriaren 2-4. Geneva. Suitza
2-4 de octubre de 2013. Ginebra. Suiza

EUROPEAN CONGRESS OF EPIDEMIOLOGY
(EUROPEI 2013)
2013ko abuztuaren 11-14. Aarhus. Danimarka
11-14 de agosto de 2013. Aarhus. Dinamarca

21ST IUHPE WORLD CONFERENCE
OF HEALTH PROMOTION
2013ko abuztuaren 25-29. Pattaya. Thailandia
25-29 de agosto de 2013. Pattaya. Tailandia